**「富山の看護職員募集案内2021」**

**原稿シート**

協会ホームページ「富山県ナースセンター」「各種書式」よりダウンロードできます

**１　病院名**

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ホームページアドレス |  |
| 写真 | 昨年と同じ写真を掲載する |
| 違う写真を掲載する　　　　　※データを添付してください |

**2　キャッチフレーズ**

|  |
| --- |
|  |

**3　施設の特徴、看護部の理念・方針**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 文章 |  | |
|  |
| 2 | キーワード |  | |
|  | 文章 |  | |
|  | 写真 | あり | なし |
| 3 | キーワード |  | |
|  | 文章 |  | |
|  | 写真 | あり | なし |

**4　施設概要　（令和3年4月1日の情報をご記入ください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設立年月（西暦） |  | 年 |  | 月 | |  | | 日 |  | | | |
| 病院長 |  | | | | | | | | | | | |
| 病床数 |  | | | | 床 | | | | | | | |
| 患者数（1日平均） | 外来患者 | |  | | 名　／　入院患者 | | | | |  | 名 | |
| 職員数 | 全体 | |  | | 名　／　看護職員数 | | | | |  | 名 | |
| 看護方式 |  | | | | | | | | | | | |
| 看護体制 |  | | | | | | | | | | | |
| 認定看護師 | 分野 | | | | | | 人数 | | 分野 | | | 人数 |
| 専門看護師等 |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | |  |
| 診療科目 |  | | | | | | | | | | | |
| 関連施設 |  | | | | | | | | | | | |

**6　募集要項**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 募集職種 | 保健師 | |  | | | | 名 | | 助産師 | | |  | 名 | |
| 看護師 | |  | | | | 名 | | 准看護師 | | |  | 名 | |
| 応募資格 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 選考方法 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務体制 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 給与 | 職　種 | | | | | | 基本給 | | 職　種 | | | 基本給 | | |
| 2020年4月実績 | 看護師 | | 大学卒 | | | |  | 円 | 看護師 |  | |  | | 円 |
|  | 看護師 | | 3年卒 | | | |  | 円 | 看護師 |  | |  | | 円 |
|  | 看護師 | | 2年卒 | | | |  | 円 | 看護師 |  | |  | | 円 |
|  | 看護師 | |  | | | |  | 円 | 看護師 |  | |  | | 円 |
| 昇給 | 年 |  | | 回 | | | | | | | | | | |
| 賞与 | 年 |  | | 回 | | | | | | | | | | |
| 退職金制度 | あり | | | なし | | | | | | | | | | |
| 諸手当 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 社会保険 | 健康保険 | | | | | 年金 | | | 雇用保険 | | 労災保険 | | | |
|  | その他 （ | | | |  | | | | | | | | | ） |
| 休日・休暇 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 保育施設 | あり | | | なし | | | | | | | | | | |
| 研修支援制度 |  | | | | | | | | | | | | | |
| その他 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 問い合わせ先 | 担当部署 | | | |  | | | | | | | | | |
|  | 担当者 | | | |  | | | | | | | | | |
|  | 電話番号 | | | |  | | | | | | | | | |
|  | メールアドレス | | | |  | | | | | | | | | |
| 施設の見学会  インターンシップ等 |  | | | | | | | | | | | | | |

**7　先輩看護師からのメッセージ(2人まで)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 文章 |  | |
|  | 写真 | あり | なし |
| 2 | 文章 |  | |
|  | 写真 | あり | なし |